

# 11° CONGRESSO NAZIONALE



*Quello che le Linee  
Guida Non Dicono*

**Napoli**  
**5-6 aprile 2024**

**SCELTA APPROPRIATA NELLA PCI GUIDATA TRA MORFOLOGIA E FISIOLOGIA**

**Scenario Clinico 2: OCT**

**Gianmaria Scherillo – Università degli studi della Campania «L. Vanvitelli**

## Ottobre 2023

- Maschio 63 anni
- Obesità di classe II (BMI 35,1 Kg/m<sup>2</sup>), Ex Fumatore, Familiarità per IMA, IAS, Dislipidemia
- Allergie: ASA
  
- Agosto 2011 STEMI anteriore → PCI + DES su IVA prossimale
- Marzo 2015 Riduzione della FE (da 55% a 45%), angina da sforzo → Restenosi intrastent IVA prossimale → PCI + 2 DES; Stenosi 70% Cx Prossimale → PCI + DES

## **Dispnea da sforzi lievi (NYHA III)**

### **Lab:**

**TnI 0.01 ng/ml, Hb 15.6 g/dL, INR 0.94, Crea 1.4 mg/dL**  
**(eGFR=70ml/min), Col LDL 55 mg/dl**

### **Terapia:**

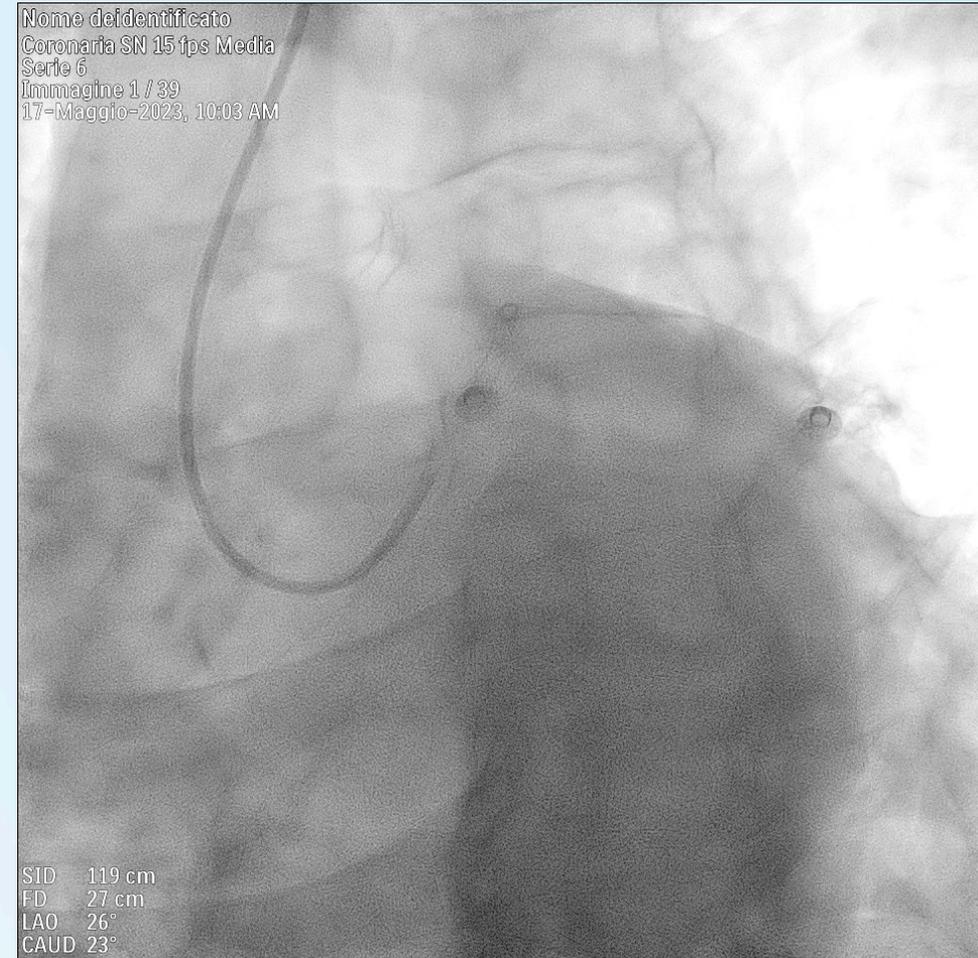
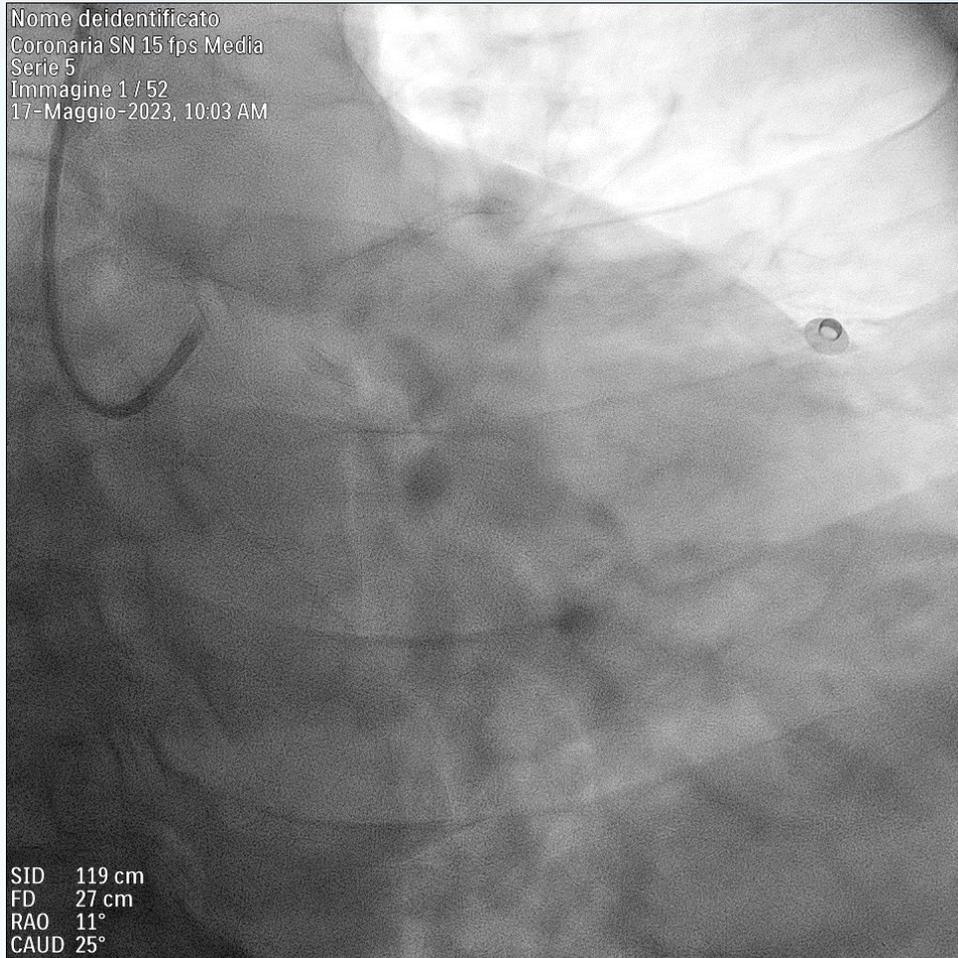
**Ticagrelor 60 mgx2/die, Atorva 40 mg + Ezetimibe 10 mg, Bisoprololo 1,25 mg/die, Irbesartan 150 mg/die**

**ECG:**

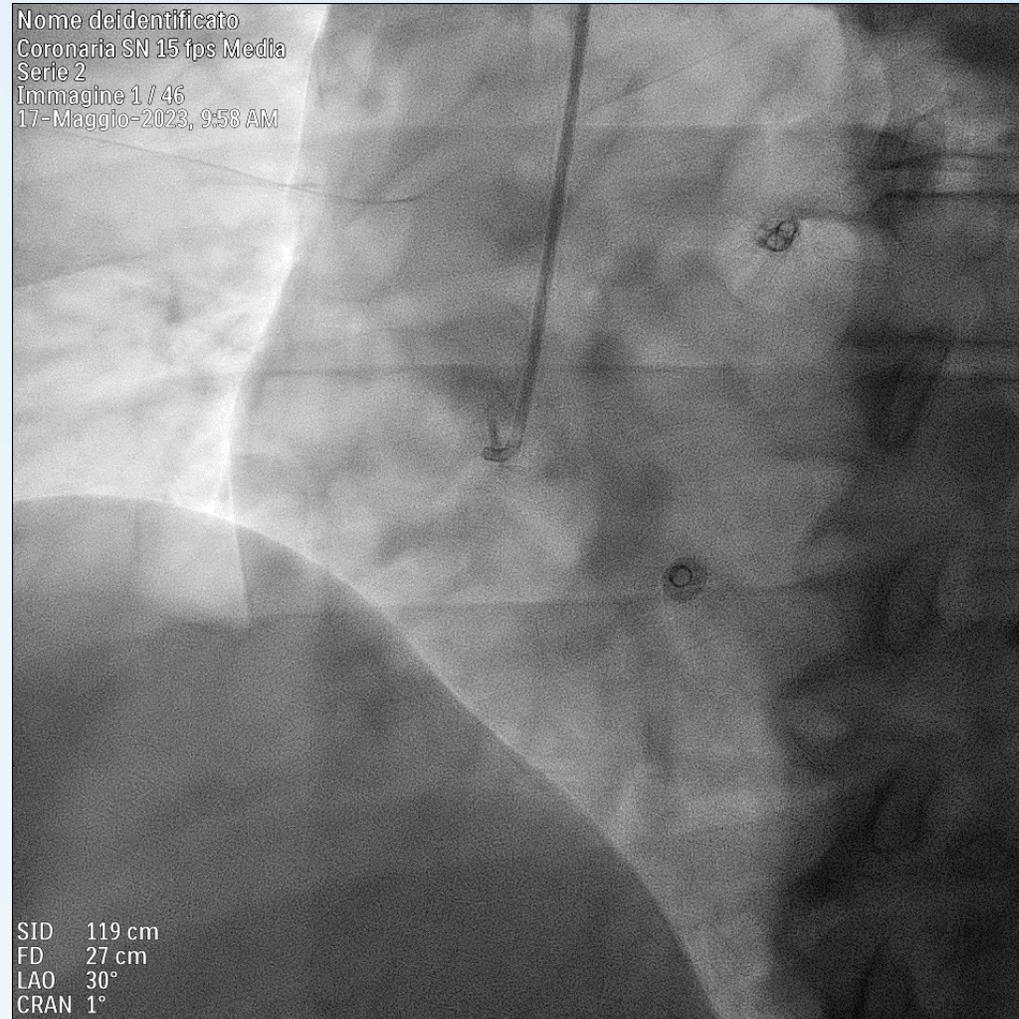
RS a FC 60bpm. **Anomalie del recupero in anterolaterale.**

**ECO:**

FE 55%. Normale cinesi segmentaria.



***Buon risultato di pregresse PCI su IVA e Cx***



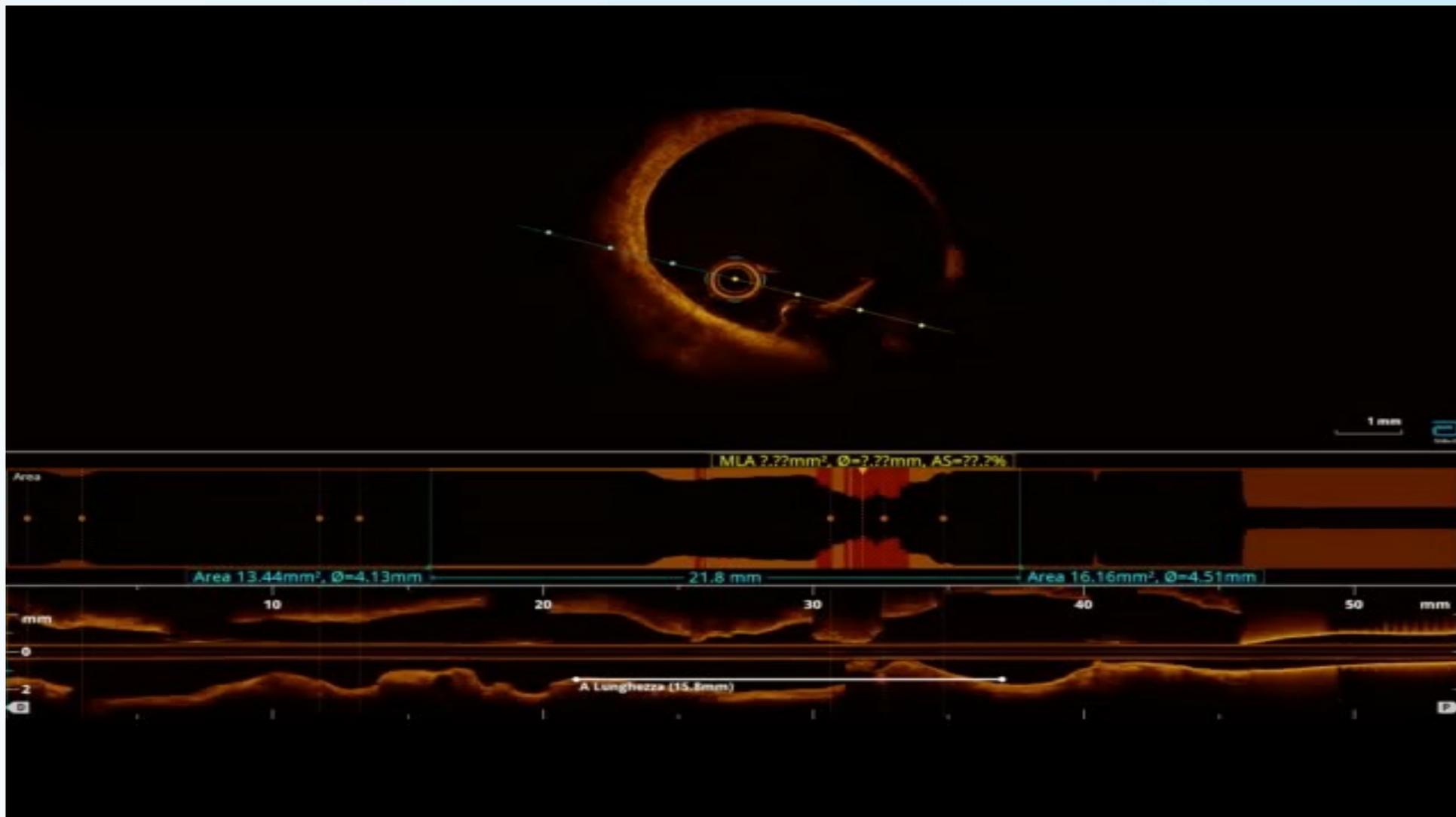
***Minus endoluminale fluttuante  
Stenosi mal quantificabile a livello angiografico***

## **NEXT STEP:**

**1. OCT**

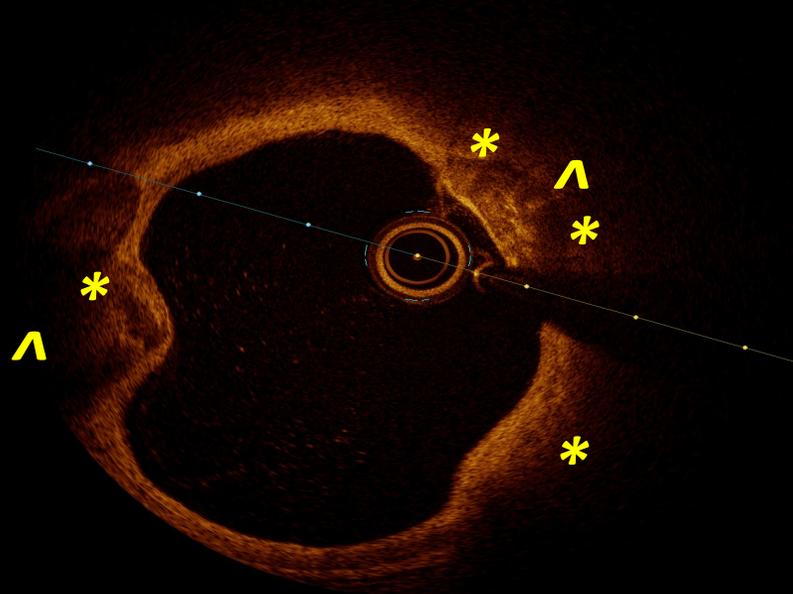
**2. IVUS**

**3. Stent diretto**



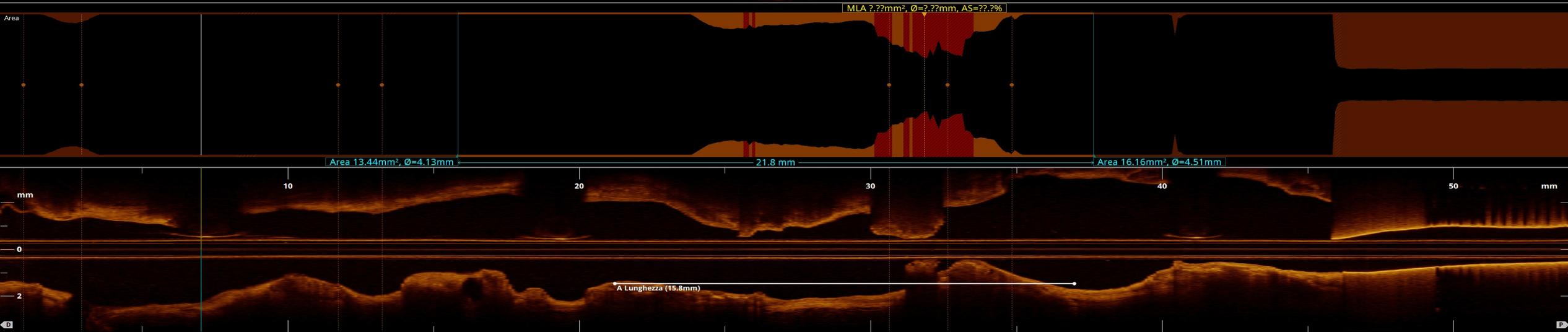
A Area: 11.53mm<sup>2</sup>  
Diametro medio: 3.81mm  
Min: 3.20mm Max: 4.27mm

Presenza di numerosi  
**NODULI CALCIFICI (^)**  
intimali lungo tutto il  
pullback



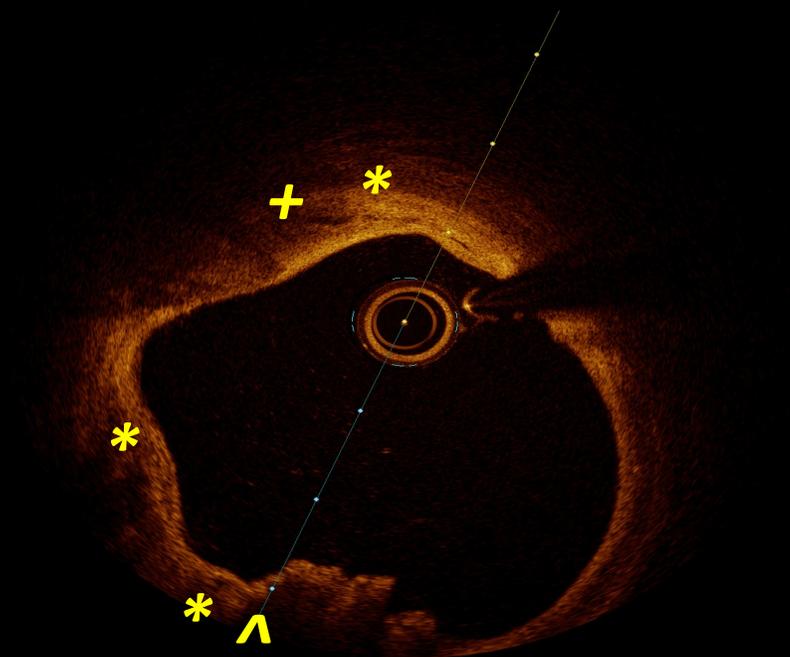
Presenza di numerosi  
**MACROFAGI (\*)**  
soprattutto a livello dei  
noduli calcifici

1 mm

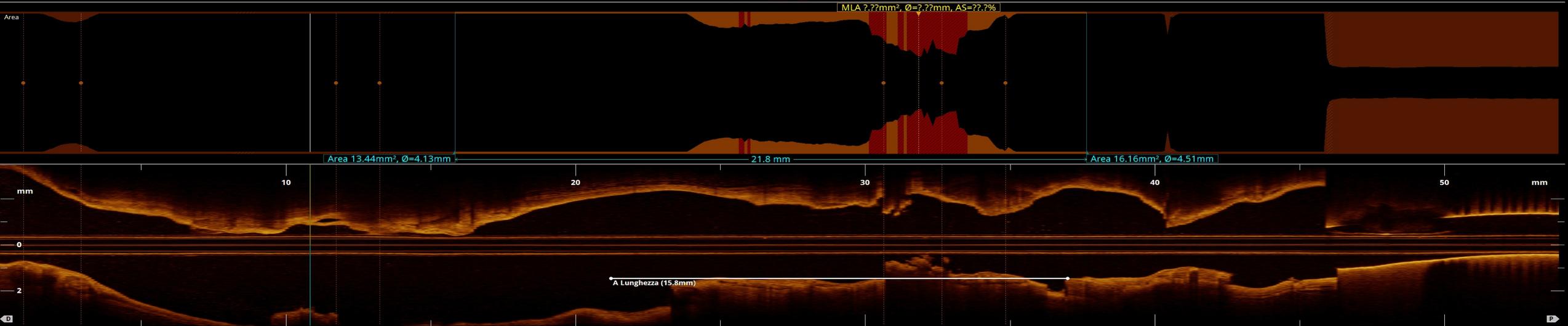


A Area: 12.46mm<sup>2</sup>  
Diametro medio: 3.96mm  
Min: 3.45mm Max: 4.46mm

**Presenza di EROSIONE DI  
NODULO CALCIFICO (^)  
con TROMBO ROSSO  
sovrapposto**



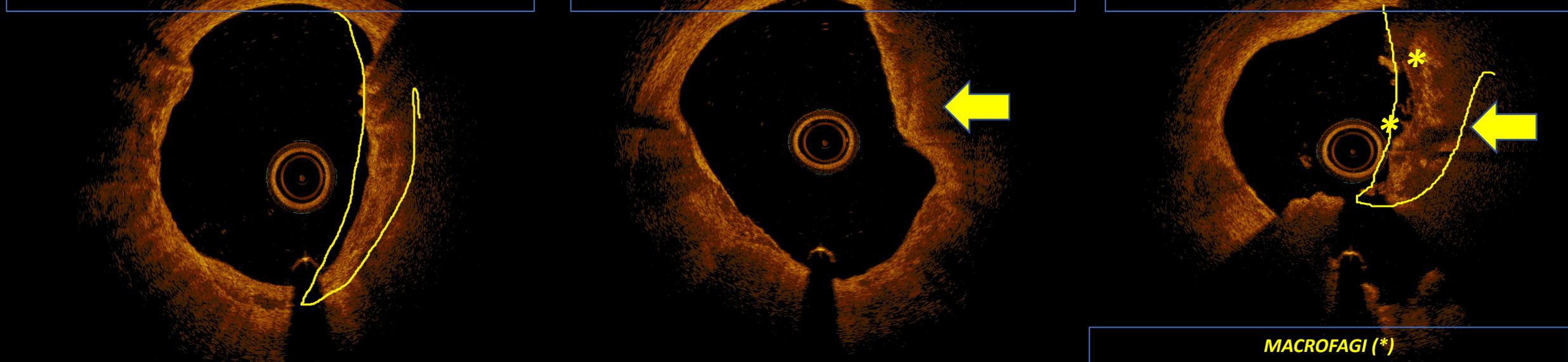
**Presenza di numerosi  
MACROFAGI (\*) e  
MICROCANALI (+)**



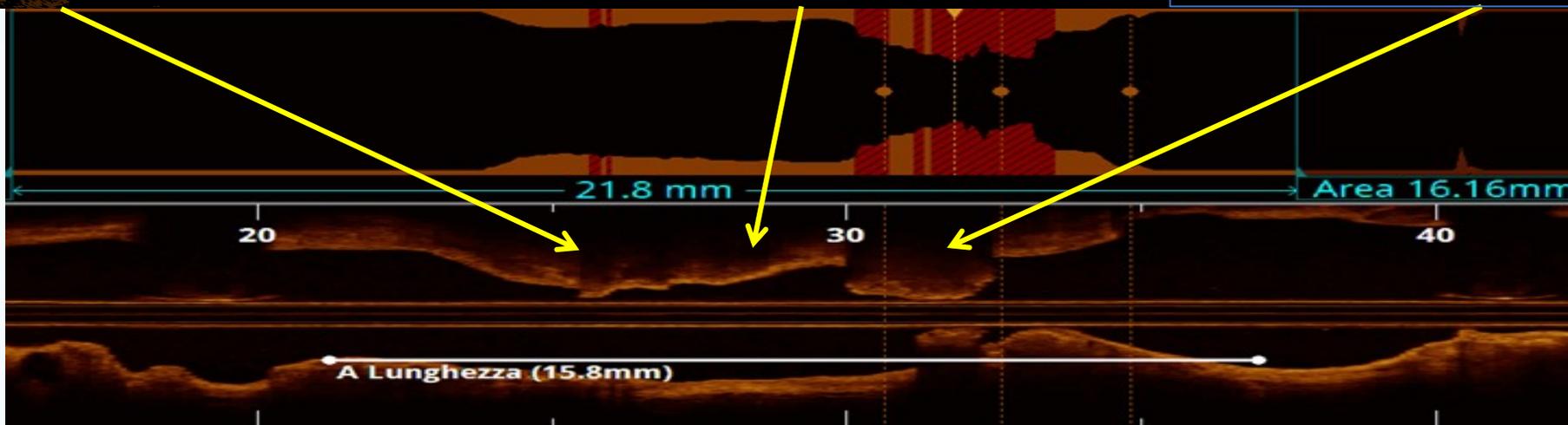
**DISSEZIONE MEDIO-INTIMALE  
IN VIA DI GUARIGIONE**

**DISSEZIONE MEDIO-INTIMALE  
GUARITA**

**DISSEZIONE MEDIO-INTIMALE  
CON TROMBO ROSSO**



**MACROFAGI (\*)**

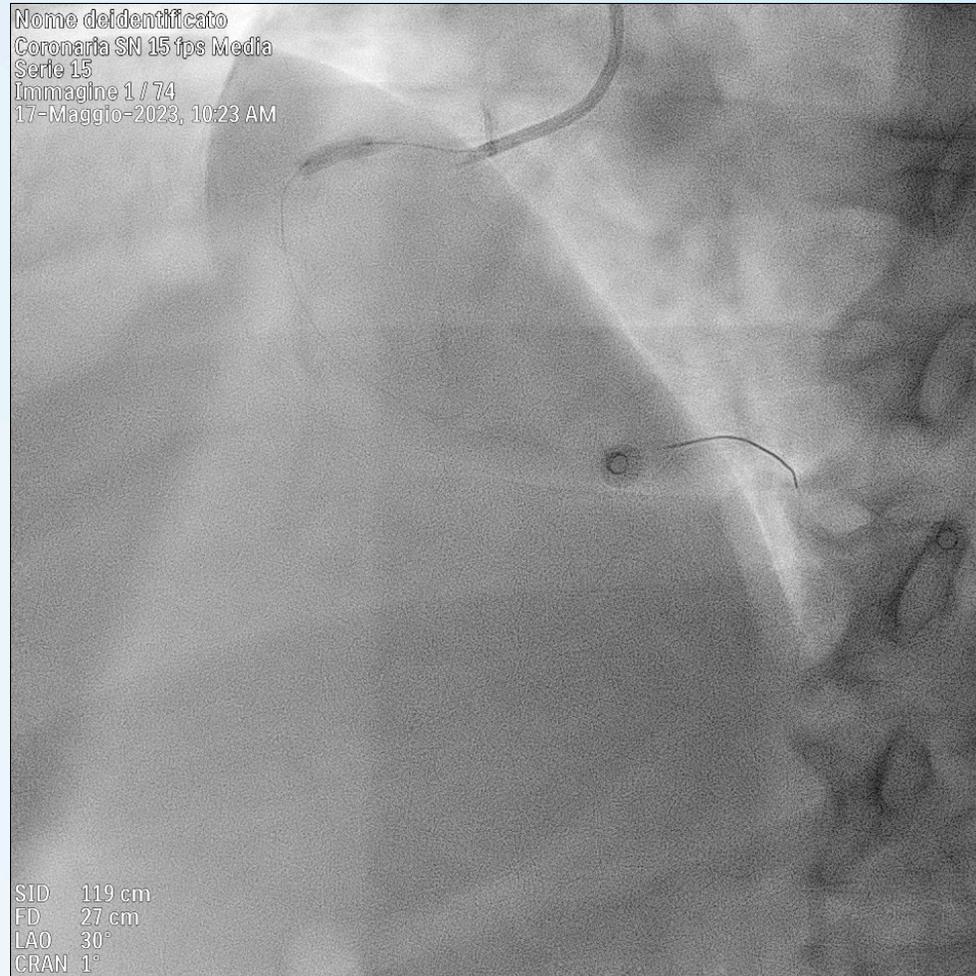


## TO TREAT OR NOT TO TREAT?

- 1. Lesione prossimale**
- 2. Lesione prossimale + lesione distale**

## HOW TO TREAT:

- 1. Debulking con IVL/Aterectomia**
- 2. Predilatazione**
- 3. Stent diretto**



***Predilatazione con NC 3.5x15mm***

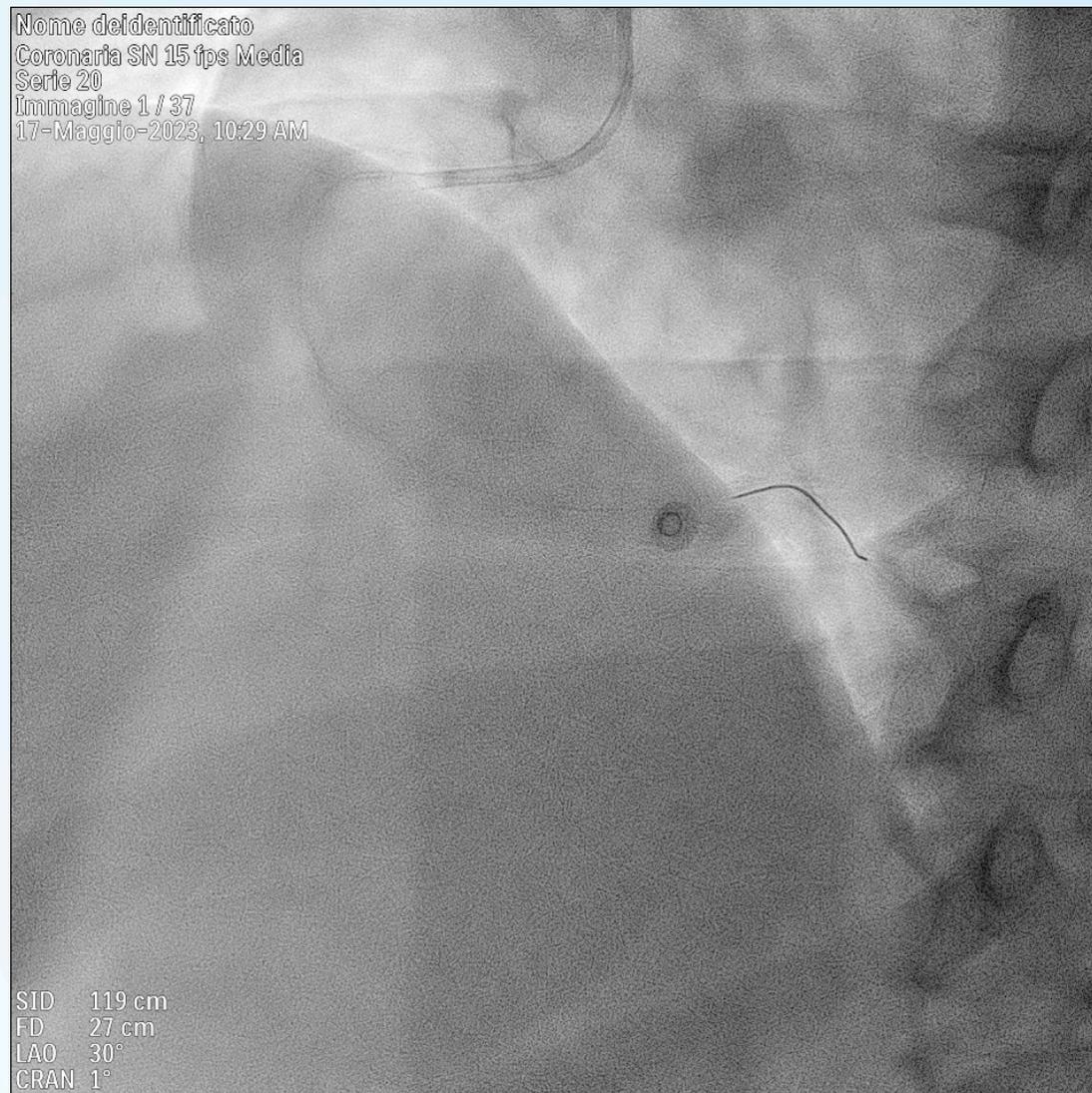
## **PCI a coprire placca ulcerata**

***MLA 3,78mm<sup>2</sup>, AS 76%***

***Diametro pre e post 4,5mm x 3,7mm***

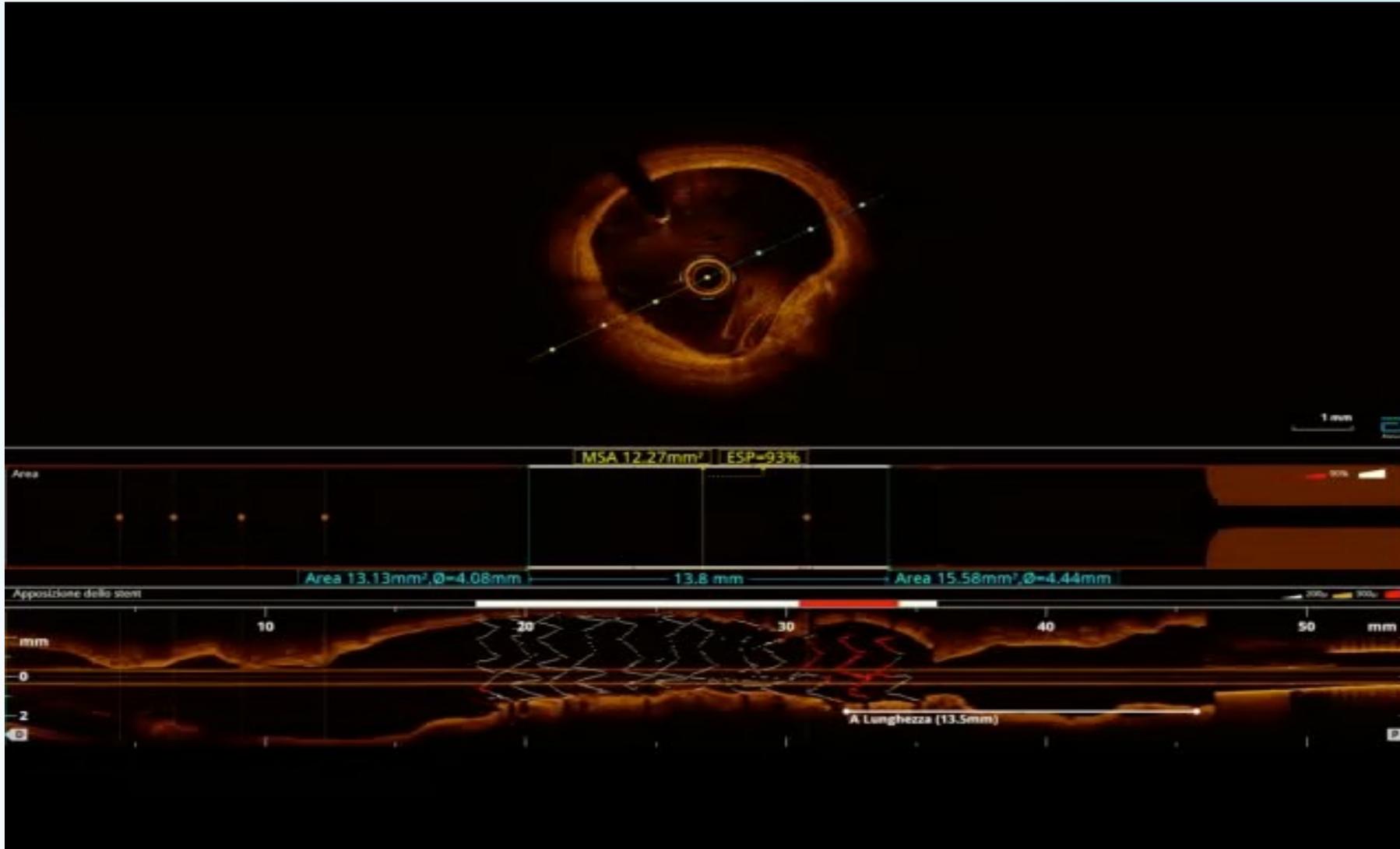
***Lunghezza 15 mm***

**DES 4.0 x 18 mm post-dilatato con NC 4,5 x 8**  
**mm**



## **NEXT STEP:**

- 1. Nuova corsa OCT**
- 2. Fine procedura (Creatinina 1.4 mg/dL)**



**MSA (Minimal Stent Area):** valore ottimale  $\geq 4.5 \text{ mm}^2$

**12,27 mm<sup>2</sup>** **OK**

**Edge dissection:** valore ottimale  $<60^\circ$   $<2\text{mm}$

**assente** **OK**

**Placca residua agli edge:** valore ottimale  $\text{MLA} \geq 4.5 \text{ mm}^2$

**Placca prossimale con  $\text{MLA} 9,74 \text{ mm}^2$  e AS 40%** **OK**

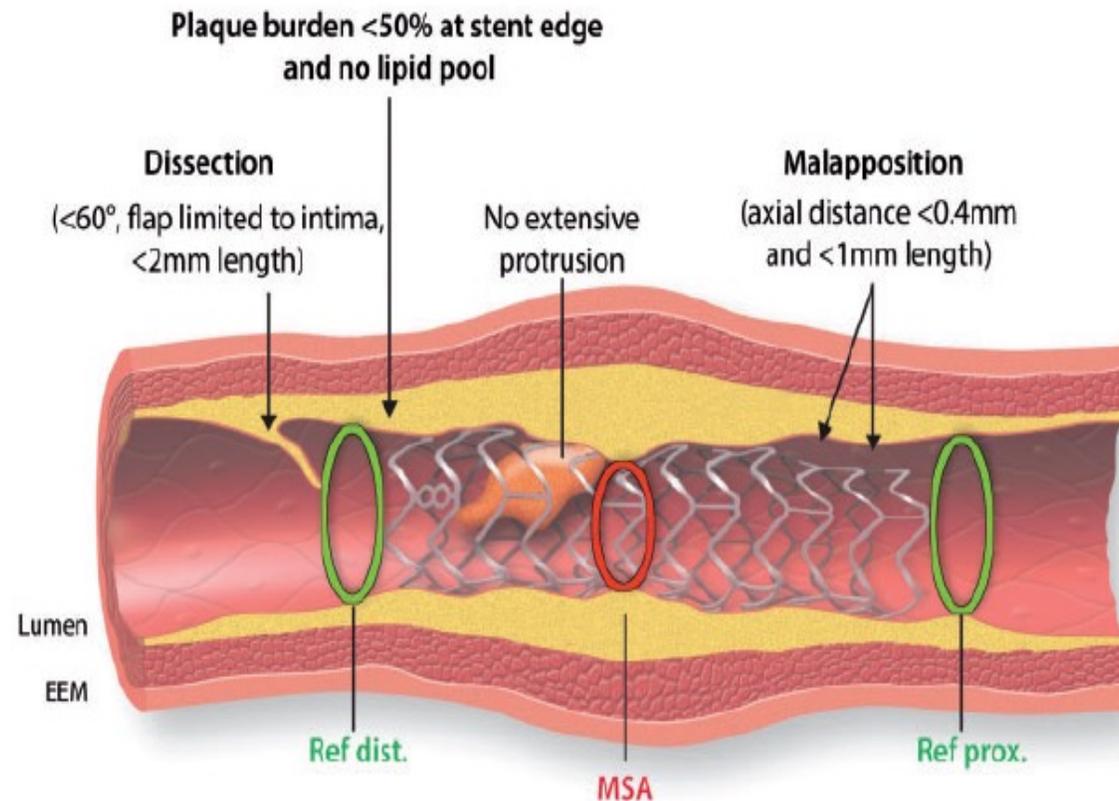
**Trombo o protrusioni tissutali:** **NO** **OK**

**Apposizione:** valori ottimali  $<1\text{mm}$  lunghezza,  $<0.4 \text{ mm}$

**3mm, 0.6mm** **NO**

**Espansione:** valore ottimale  $\geq 80\%$

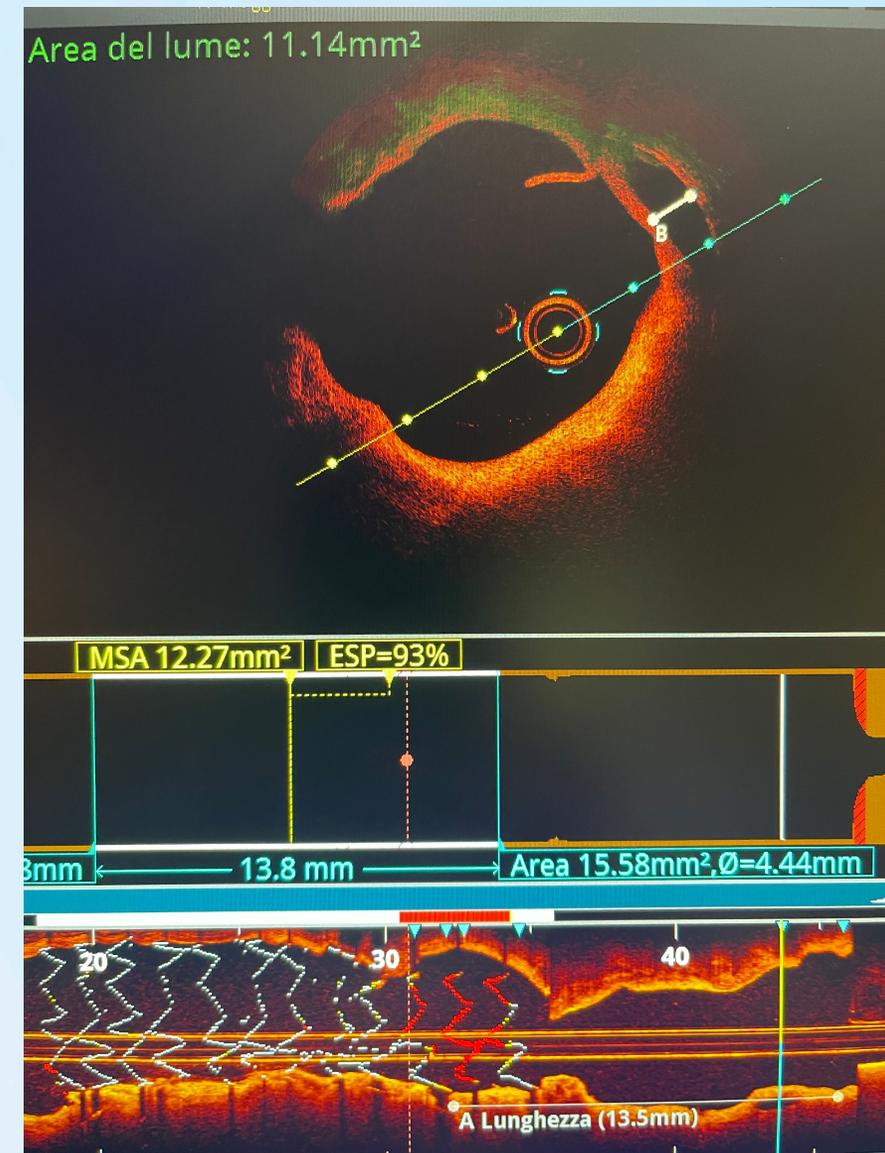
**93%** **OK**



**MSA  $>5.5 \text{ mm}^2$  (IVUS) and  $>4.5 \text{ mm}^2$  OCT**

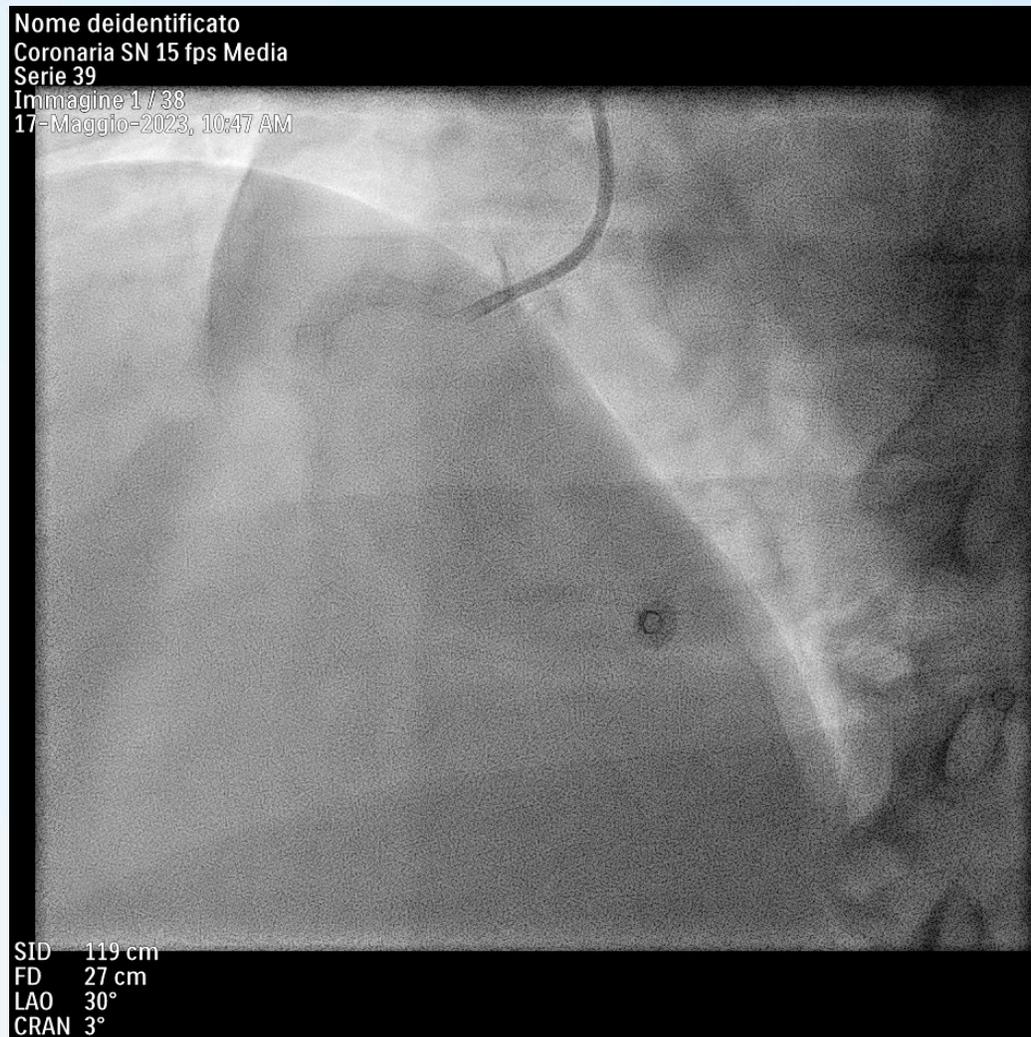
**MSA/average reference lumen  $> 80\%$**

**Al tratto prossimale dissezione da  
catetere guida 500  $\mu\text{m}$  estesa alla  
tonaca media**



## NEXT STEP:

- 1. Postdilatazione all'edge prossimale**
- 2. DES in overlap fino all'ostio**



***DES 4.5 x 15 mm in overlap post-dilatato con 5.0 x 12 mm SC***

## **Alla dimissione**

**Desensibilizzazione Rapida 4 h all'ASA(\*)**

**FE 55%, Col-LDL 55 mg/dl**

**Terapia alla dimissione:**

**Ticagrelor 90 mgx2/die, ASA 100 mg, Valsartan + HCT 160/12,5 mg/die, Bisoprololo 1,25 mg/die, Evolocumab 140 mg + Atorva + Ezetemibe 20/10 mg/die**

## **Febbraio 2024**

**Asintomatico, BMI 35,03 Kg/m<sup>2</sup>, FE 55%, Col-LDL 25 mg/dl**

## ***Conclusioni:***

- 1. Imaging intracoronarico «to treat or not to treat»?**
- 2. Rischio residuo post-SCA: Strategie Aspirin-free a chi e quando?**